

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904 — N° 155

DE LA
TEMPÉRATURE DU NOURRISSON

Pendant les Règles de la Femme qui Allait

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Mai 1904

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Auguste PLANTIER

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE LYON

Né à Miliana (Algérie), le 27 Décembre 1875



LYON

Imprimerie WALTENER & C^{ie}

3, Rue Stella, 3

—
1904

DE LA
TEMPÉRATURE DU NOURRISSON

Pendant les Règles de la Femme qui Allaitte

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904 — N° 155

DE LA
TEMPÉRATURE DU NOURRISSON

Pendant les Règles de la Femme qui Allait

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Mai 1904

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Auguste PLANTIER

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE LYON

Né à Miliana (Algérie), le 27 Décembre 1875



LYON

Imprimerie WALTENER & C^{ie}

3, Rue Stella, 3

—
1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
LACASSAGNE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET. CHAUVEAU

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD.
Clinique ophtalmologique.	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JABOULAY
Clinique des maladies mentales	X...
Clinique des maladies des enfants	GAYET.
Physique médicale	GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.	WEILL.
Matière médicale et Botanique.	MONOYER.
Parasitologie	HUGOUNENQ.
Anatomie	CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie	BEAUVISAGE.
Physiologie	LORTET.
Pathologie interne	TESTUT.
Pathologie externe	RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.	MORAT.
Anatomie pathologique	TEISSIER.
Médecine opératoire.	AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée	MAYET.
Médecine légale	TRIPPIER.
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	ARLOING.
Pharmacologie	LACASSAGNE.
	COURMONT (J.).
	SOULIER.
	FLORENCE.

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire. DOYON.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes	MM. POLLOSSON (A.), agrégé
Maladie des voies urinaires.	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Accouchements.	FABRE, —
Matière médicale	MOREAU, —
Anatomie topographique.	DURAND, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SIRAUD.	BÉRARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P).	REGAUD.
MOREAU.	NOVÉ-JOSSERAND	CHATIN.	CAUSSE, ch...
VALLAS.			

M. CECCALDI, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. WEILL, Président; M. ROQUE, Assesseur;
MM. FABRE et VILLARD, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR WEILL

Professeur de Clinique médicale infantile à la Faculté
Médecin des Hôpitaux.

A CEUX QUI FURENT MES MAÎTRES

Dans les Hôpitaux, dans mes services d'externat et
de suppléance d'internat :

M. VINCENT,

Professeur agrégé,
Ancien chirurgien-major de la Charité.

M. MAURICE POLLOSSON,

Professeur de médecine opératoire à la Faculté
Chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu.

M. VILLARD,

Professeur agrégé à la Faculté
Chirurgien des Hôpitaux.

M. TIXIER,

Professeur agrégé à la Faculté
Chirurgien des Hôpitaux.

M. DEVIC,

Professeur agrégé à la Faculté
Médecin des Hôpitaux.

M. WEILL,

Professeur de Clinique médicale infantile à la Faculté.

M. ALBERTIN,

Chirurgien à la Charité.

M. ROQUE,

Professeur agrégé à la Faculté
Médecin des Hôpitaux.

Ils ont été pour nous plus que des maîtres, leur bienveillance et leur sympathie ont doublé le prix de leur enseignement.

Nous tenons cependant à remercier tout particulièrement M. le professeur Weill qui nous accueillit, dès le début dans son service, avec la plus grande bonté. Nous eûmes le bonheur de suivre son service de Clinique infantile pendant trois ans soit comme externe soit comme interne suppléant.

Durant ces trois années sa bienveillance ne nous fit jamais défaut, et nous pûmes ainsi apprécier son enseignement aussi simple que savant ; à lui donc va toute notre sympathie. Nous regrettons de quitter sitôt son service.

Enfin sans avoir été nos maîtres directs nous tenons à remercier :

Le regretté professeur OLLIER.

Le professeur RENAUT.

Les docteurs MOLLARD, LYONNET et BERNOUD qui furent nos premiers maîtres.

Nous remercions enfin les Docteurs THÉVENET, PÉHU et HAU qui nous ont donné en même temps que leurs conseils, les marques de leur bienveillante sympathie.

INTRODUCTION

C'est en faisant prendre régulièrement, matin et soir, la température des nourrissons allaités au sein, que M. le professeur Weill fut frappé de certaines irrégularités que présentait la courbe thermique.

En effet, chez un enfant né à terme, de poids moyen et bien portant, c'est-à-dire assimilant bien et nourri au sein par une nourrice offrant toutes les qualités requises pour faire une bonne nourriture, la température doit être régulière, en plateau, se tenir autour de 37° - $37^{\circ}2$, sans oscillations ou avec des oscillations de 1 à 2 dixièmes de degré du matin au soir. Elle est le type de ce que M. Weill appelle « la température d'assimilation normale. »

Dès qu'il se passe un phénomène anormal dans la nutrition de l'enfant, l'irrégularité de la courbe thermique en rend compte aussitôt.

Examinant un bébé au mois de juin 1903, le professeur Weill fut frappé de l'irrégularité toute passagère que présentait la courbe de la température. Une

enquête minutieuse ne permit de constater aucune faute dans la réglementation des têtées.

L'examen soigneux du nourrisson restant également négatif, à quoi fallait-il attribuer ces oscillations de température ?

C'est alors qu'interrogeant la nourrice de l'enfant, on apprit qu'elle avait ses règles.

Or, comme celles-ci avaient duré trois jours et que la température avait oscillé durant ce laps de temps, la conclusion s'imposait : l'apparition des règles avait seule pu provoquer l'irrégularité de la courbe thermique.

Le professeur Weill, frappé de ce fait clinique, nous le communiqua et nous pria d'en faire le sujet de notre thèse.

A lui donc revient l'idée première de notre modeste travail.

HISTORIQUE

Ce sujet est entièrement nouveau; il n'a jamais été étudié, et c'est en vain que nous avons cherché dans le récent traité d'Allaitement de Marfan, dans le traité du Nourrisson de Budin, dans le Nouveau-né, d'Auvard, dans les traités de médecine infantile et dans les journaux de pédiatrie; si l'élévation de température du nourrisson avait été signalée durant la période menstruelle de la nourrice.

Les auteurs cités plus haut ainsi que le docteur Roche, élève de Marfan, ont bien étudié les troubles que la menstruation amène sur la nutrition du bébé, tels que : troubles digestifs, perte de poids, mais ils ne parlent nulle part de l'état de la température du nourrisson pendant la période menstruelle.

Nous le répétons, c'est au professeur Weill, que revient le mérite d'avoir attiré le premier l'attention sur ce fait clinique.

I

Avant les travaux du professeur Weill parus dans le *Lyon Médical* du 9 novembre 1902, on négligeait l'observation rigoureuse de la température du nourrisson. On appréciait l'aspect florissant du bébé, son état de bonne santé, d'après la courbe des pesées, le caractère des selles.

Aujourd'hui, à ces données déjà très importantes, il faut ajouter et tenir grand compte de la température que présente le nourrisson pendant l'allaitement. Depuis longtemps déjà, M. Weill étudiait minutieusement cette température et nous avons pu voir durant notre séjour dans son service de clinique infantile avec quels soins toutes les courbes thermiques de tous les bébés étaient prises.

Il communiqua ses premières recherches dans le *Lyon Medical*, puis celles-ci furent développées avec plus d'ampleur dans la thèse de Tibérius.

Voici en quels termes s'exprimait M. Weill :

Relatant les résultats que lui a fourni l'étude des courbes normales de la température chez le nourrisson, il montre quels renseignements importants on peut en déduire.

Nombre de travaux qu'il est superflu d'examiner ici ont déterminé autour de quel chiffre oscille la température de l'enfant immédiatement après la naissance, ou peu de temps après cette dernière. On a peu étudié la température moyenne et surtout sa marche dans la première année de la vie. En particulier, l'étude suivie de la courbe thermique, de son type fondamental avec ses variations du matin au soir chez le nourrisson alimenté au sein n'a pas été faite.

Les documents que j'ai pu recueillir depuis deux ans environ, à la clinique de la Charité, dit M. Weill, où systématiquement et chez tous les nourrissons en séjour, la température rectale est notée matin et soir, m'ont conduit à des considérations intéressantes.

1° Un premier fait s'en dégage : chez l'enfant nourri au sein, le tracé a la forme d'une ligne à peu près horizontale en plateau : les oscillations matutinales et vespérales sont à peine d'un dixième de degré. Le plateau, dans son ensemble est fixé autour de 37°. C'est à peine si des ondulations ascendantes ou descendantes modifient l'horizontalité de la ligne générale. Les fonctions digestives s'accomplissent avec régularité complète. L'enfant augmente de poids : la ligne de cette augmentation est constamment ascendante.

C'est pendant la première année que l'on peut constater le type « en plateau » dans toute sa pureté ; au-delà de douze mois l'allaitement au sein est souvent complété par l'adjonction au régime des féculents et le tracé se rapproche de celui de l'enfant nourri au lait de vache ou de celui de l'adulte.

En somme, la différence fondamentale consiste en ceci : dans l'allaitement au sein, la température rectale prise le matin et le soir, affecte un type particulier ne se retrouvant que dans ces conditions physiologiques et à cet âge de la vie : il a une forme en plateau, une horizontalité très caractéristique. Au contraire, dans l'allaitement artificiel (par le lait d'ânesse ou mieux par le lait de vache) le tracé est celui de l'adulte sain, avec des oscillations nycthemérales bien connues.

L'étude de la température chez le nourrisson fournit donc des renseignements de premier ordre. C'est en s'appuyant sur ces courbes thermiques que M. Weill a individualisé le type clinique du pylorospasme essentiel de la première enfance, et c'est encore grâce à elles qu'il a pu attribuer à sa véritable cause, le fait clinique que nous étudions.

Ces idées furent reprises par Tibérius. Cet auteur étudia comparativement la température chez les nourrissons élevés au biberon et chez ceux nourris au sein ; et il démontra que sur un tracé de la température prise journellement, on pouvait suivre pas à pas les incidents si nombreux qui s'échelonnent durant la période d'allaitement.

La menstruation étant un incident fréquemment observé au cours de l'allaitement devait naturellement traduire ses phénomènes perturbateurs en modifiant la courbe d'assimilation normale.

Nous espérons le prouver par nos observations et nos tracés thermiques.

II

Quels troubles la menstruation de la nourrice peut-elle déterminer chez l'enfant ?

On sait que le nourrisson est un réactif à tel point sensible que la plus légère indisposition de la mère retentit sur lui.

Or, la menstruation déterminant des troubles généraux chez les femmes, il est naturel d'admettre que l'enfant s'en trouve incommodé.

Pendant la période menstruelle en effet, la plupart des femmes présentent un certain nombre de troubles : douleurs, bouffées de chaleur au visage, inappétence et de plus ainsi que l'ont signalé MM. Poncet et son interne Leriche une certaine élévation de température. Ces phénomènes menstruels de la femme sont bien connus.

Comment d'autre part, l'enfant réagit-il ? MM. Marfon et Roche ont vu chez le nourrisson : des troubles digestifs, une légère diarrhée parfois liquide et verdâtre, des vomissements peu fréquents, mais pouvant exister cependant.

D'autres auteurs ont noté de l'agitation, se traduisant par des modifications du caractère de l'enfant.

Quelquefois aussi on a observé une perte de poids. Ces troubles restent rigoureusement limités à la période menstruelle.

Ceux-ci, nous le répétons, nous ont paru variables, passagers et inconstants. Nous avons toujours observé des modifications de la courbe thermique. C'est de ce côté qu'il faut chercher la réaction de l'organisme de l'enfant.

III

Peut-on, actuellement, donner des troubles observés chez la mère et son nourrisson pendant la menstruation une explication pathogénique satisfaisante ?

On ne peut malheureusement que faire des hypothèses.

Il paraît vraisemblable que les troubles éprouvés par le nourrisson pendant la période menstruelle dépendent d'une modification dans la composition du lait. Mais jusqu'ici nous sommes peu éclairés sur cette altération. La plupart des chimistes n'ont trouvé aucune modification appréciable, par contre Vernois et Becquerel ont signalé une augmentation des substances fixes du lait plus particulièrement la caséine, le beurre et les sels coïncidant avec une diminution du sucre.

Pfeiffer lui, a trouvé une augmentation du sucre !

M. Roche fait ressortir que dans un grand nombre de cas l'extrait sec et le beurre sont augmentés au moment de la période cataméniale. D'après Monti l'acidité du lait augmente pendant les règles. Enfin Bendix aurait vu durant la menstruation, la compo-

sition du lait ne pas subir des modifications appréciables (Marfan).

Pendant la période menstruelle nous avons remarqué que la sécrétion du lait diminuait. Mais nous n'avons vu aucune des modifications dans la composition chimique du lait signalées par certains auteurs.

L'étude des éléments figurés du lait n'a pas été faite spécialement pendant la menstruation. Augmentent-ils ou diminuent-ils de nombre ? Se modifient-ils à cette période, les thèses de Mlle Lourié, de Lévy sont muettes à ce propos.

Nous avons pu examiner dans le laboratoire de M. Weill le lait d'une nourrice pendant les règles. Nous avons suivi la méthode habituelle de MM. Weill et Thévenet, nous n'avons rien constaté d'anormal.

Au microscope, ce lait ne contenait aucun élément pouvant faire penser qu'il s'agissait de colostrum. Il était très riche en globules gras moyens et gros, nous n'y avons pas vu de leucocytes.

Somme toute il présentait l'aspect d'un lait de bonne qualité. Malheureusement nos recherches ne portent que sur un seul cas.

En présence de résultats si peu probants nous n'avons pas la prétention d'expliquer la manifestation clinique que nous étudions.

Marfan (Traité de l'allaitement) paraît rapporter à une auto-intoxication les troubles qu'éprouvent certaines femmes au moment des règles.

Il croit possible que le lait de la période menstruelle renferme des substances de l'ordre des toxines.

Cette opinion nous séduit et nous nous y rattachons volontiers.

S'il nous était permis d'émettre une hypothèse nous serions tentés avec M. Marfan de croire à une intoxication légère de l'enfant par le lait de sa nourrice : ce lait contiendrait des toxines indécélables par les méthodes de laboratoire actuellement utilisées.

Et à l'appui de notre hypothèse nous voulons rapporter le fait clinique suivant. Chacun connaît l'histoire de cette nourrice observée par le docteur Combe (de Lausanne).

« Appelé en consultation, je me trouvai en présence d'un cas singulier. Un enfant nourri au sein par une nourrice, avait tous les lundis et tous les jeudis une crise de convulsions; il était très bien le reste de la semaine. Cette régularité avait frappé mon confrère, qui cherchait depuis longtemps l'explication de ce fait. J'en fus frappé, d'autant plus que l'enfant ne présentait aucune cause pouvant donner lieu à des convulsions. Je m'informai quelle particularité distinguait ces deux jours et les parents nous apprirent que c'était le lendemain des sorties de la nourrice, qui avait un congé de deux heures le mercredi et le dimanche. De là à conclure que la nourrice profitait de ces quelques heures pour boire il n'y avait qu'un pas.

On la surveilla, on vérifia le fait; elle fut prise en flagrant délit et jura de ne plus recommencer. Elle a tenu sa promesse, puisque dès lors les convulsions ne se sont pas renouvelées. »

Ici l'intoxication alcoolique se traduisait par des convulsions. Nous croyons, nous, que dans nos obser-

vations, l'intoxication est d'ordre cataminiale cliniquement et uniquement révélée par l'irrégularité de la courbe thermique.

Mais peu nous importe pour le moment de connaître la cause des troubles observés par le nourrisson pendant les règles de sa nourrice.

Nous le répétons notre but n'est pas une étude pathogénique, c'est aux expérimentateurs à nous éclairer à ce sujet.

Nous insistons simplement sur un fait clinique actuellement bien connu à Lyon et qui de plus nous a paru constant.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Due à l'obligeance du professeur WEILL.)

B..., Pierre, 3 mois.

Entré à la Crèche Saint-Ferdinand le 20 avril 1903.

Décédé le 5 juillet 1903.

Diagnostic : Diarrhée.

Bronchopneumonie. Convulsions.

Parents bien portants.

Sept enfants. Les deux premiers étaient jumeaux; l'un des deux est mort de suite après la naissance. L'autre 26 jours après, de méningite.

Deux autres sont morts en bas âge d'affection inconnue.

Le cinquième est en bonne santé. Le sixième est à l'Hôpital de Villefranche. Tous sont nés à terme.

La mère n'a pas eu de fausses couches. Le petit malade est né à terme, nourri au sein par la mère pendant un mois, puis au biberon.

Depuis huit jours, toux, dyspnée, vomissements fréquents. Agitation nocturne.

A l'entrée, température 37-4.

EXAMEN : Enfant bien développé, un peu pâle, pas de dyspnée, pas de stigmates de rachitisme.

Poumons : Sonorité normale des deux côtés en arrière et dans toute l'étendue, nombreux râles sibilants et ronflants. Pas de râles fins, ni souffle.

Cœur : Bat à 130.

Abdomen : un peu volumineux.

Foie : hypertrophié d'un travers de doigt environ.

Réflexes normaux. Pas de Babinski. Tousse assez souvent, pas de vomissements, selles diarrhéiques jaunes avec grumeaux. Sur les fesses et la face postérieure des cuisses nombreuses papules, rouges vif à leur centre, pas d'ulcérations sur le pourtour de l'anus. La peau de la plante des pieds est rouge violacée.

Hernie inguinale double, réductible.

Urines : pas d'albumine.

2 juillet 1903. — L'enfant a eu au début une diarrhée qui s'est arrêtée rapidement sous l'influence du sérum gélatiné et de l'allaitement naturel.

Depuis l'enfant prospérait régulièrement et présentait le tracé typique de l'allaitement au sein, sauf un petit écart à l'occasion d'une bronchite légère.

Le 20 juin 1903 la nourrice a eu ses règles. L'enfant toussait déjà depuis quelques jours.

Deux jours avant les règles, il a pris la diarrhée.

Durée de la période menstruelle du 20 au 23 juin.

Lors de la cessation des règles, les selles redeviennent normales.

Durant la menstruation, il y a eu élévation de la température, puis celle-ci a repris le type classique.

La nourrice a quitté la Charité le 1^{er} juillet, aussitôt la température s'est élevée, en même temps l'enfant a pris une éruption sudorale sur la poitrine ; il tousse beaucoup. Pas de conjonctivite.

Râles sonores dans les deux poumons, 5 juillet 1903 : L'enfant a pris une crise convulsive ayant duré une heure environ avec plafonnement des yeux, agitation de mains, grimaces. Il est mort dans cette crise.

RÉSUMÉ : L'enfant entre à la Charité pour de la diarrhée. On le met au lait de vache stérilisé coupé au tiers avec lactose à 5/100 La diarrhée s'arrête sous l'influence du serum gélatiné.

Le 28 avril 1903 l'enfant est allaité au sein.

La température qui était irrégulière, oscillante depuis le jour de l'entrée à la Charité devient régulière « en plateau » à partir du 28 avril. Les selles restent normales, le poids augmente sensiblement.

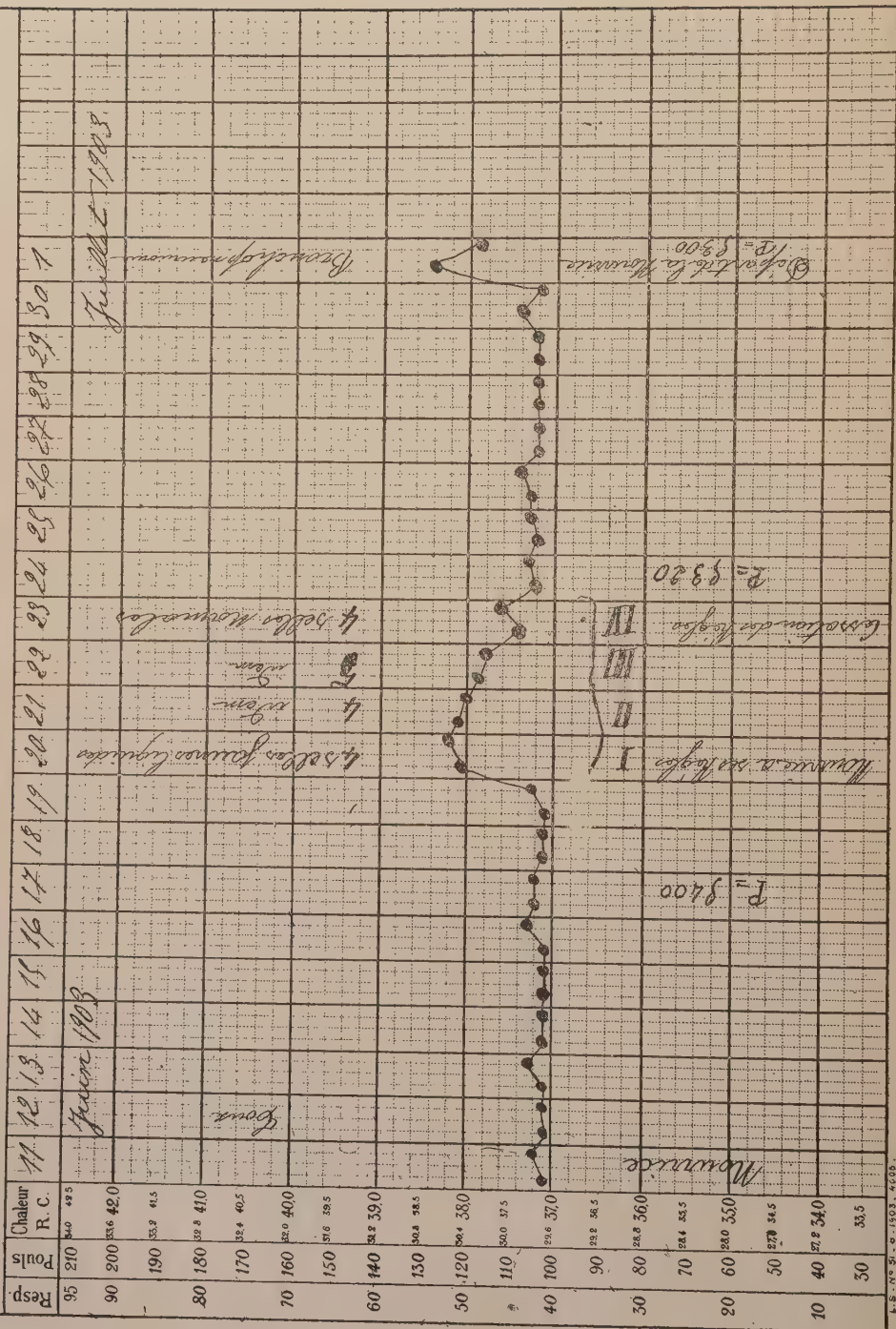
Du 20 au 23 juin 1903 la nourrice a ses règles. Pendant cette période la température devient aussitôt irrégulière oscille autour de 38° pendant trois jours.

En même temps, troubles digestifs, diarrhée, 4 à 5 selles jaunes liquides. Diminution de poids, celui-ci est de 5400 le 17 juin et de 5320 le 24 juin. Diminution de la sécrétion lactée puisqu'on est obligé de donner du lait stérilisé en supplément du 20 au 23 juin durée de la période menstruelle.

Les règles ayant cessé la température reprend le type de la température d'assimilation normale, et tous les troubles décrits plus haut disparaissent.

Observation I

Nov. B. Pieu. 4 mois -



OBSERVATION II.

(Due à l'obligeance du Professeur WEILL)

B..... Pierre, 36 jours.

Entré à la crèche St-Ferdinand le 23 août 1903.

Parents bien portants.

La mère n'a pas eu de fausses couches.

Trois enfants. Deux actuellement en bonne santé.

Le petit malade est né à terme, accouchement normal. Pertes blanches pendant la grossesse.

Nourri au biberon dès la naissance, avec du lait de vache bouilli coupé avec de la tisane de violettes. Le biberon est donné toutes les deux heures.

L'enfant était bien portant jusqu'au 30 août époque où la diarrhée fit son apparition.

31 août 1903 : Aspect athrepsique, teinte terreuse des téguments, cyanose des lèvres et des extrémités. Peau écailleuse et sans élasticité. Développement exagéré de tout le système veineux.

Yeux excavés, bistrés. Le cri est cependant assez énergique. L'enfant est amené mourant.

Abdomen plutôt retractoré, plissé, le pannicule adipeux a entièrement disparu.

On ne sent ni le foie, ni la rate.

Léger érythème des fesses

La cavité buccale est envahie de muguet, pas d'écou-

lement d'oreilles, pas de coryza. La grande fontanelle admet la pulpe de trois doigts, ne bat pas.

Poumon : respiration normale, ni râles ni souffle.

Cœur : bruits normaux sans souffle.

Réflexes rotuliens difficiles à rechercher.

Pas de trépidation plantaire, pas de Babinski.

Température : à l'entrée : 36° 9.

Urines : pas d'albumine.

5 septembre 1903. Etat stationnaire un peu de tendance à l'amélioration. On essaie de donner l'enfant à une nourrice.

19 novembre 1903. Depuis que le bébé a une nourrice, la digestion est normale. La température est celle de l'allaitement au sein. En 2 mois 1/2 il n'a pris que 580 grammes ce qui équivaut à 7 grammes par jour.

L'enfant a facilement sous l'influence d'une contrariété, un arrêt de la respiration avec spasme de la glotte.

Poumons : Râles ronflants disséminés.

Matité sous la clavicule droite, diminution de la respiration au même niveau.

21 novembre 1903 : On n'entend aucun signe à l'auscultation, la respiration s'entend bien des deux côtés.

Toujours matité sous la clavicule droite.

Comme on le voit, d'après l'observation, le bébé était atteint de choléra infantile, traité par la diète hydrique. Lavage de l'estomac, injections de sérum. Bains sinapisés. Lait d'ânesse.

A partir du 5 septembre, l'enfant est nourri au sein, la température d'irrégulière devient régulière et présente le type qu'elle doit avoir pendant l'allaitement

au sein. Les selles redeviennent normales. Le poids augmente sensiblement toutes les semaines.

Le 14 octobre 1903. Départ de la nourrice ; on donne alors à l'enfant du lait d'ânesse stérilisé, la température monte aussitôt à $37^{\circ} 3$ au lieu de se tenir autour de 37° ou 36.9 elle prend le type qu'elle présente lorsque l'enfant est allaité artificiellement au lait d'ânesse.

Le 16 octobre 1903 nouvelle nourrice, aussitôt la température redevient normale.

Le 28 octobre nouvel incident la nourrice a ses règles, celles-ci durent jusqu'au 31 octobre.

Pendant ces quatre jours, troubles digestifs : diarrhée, légère perte de poids.

La température normale alors oscille durant trois jours autour de $37^{\circ} 4$ pour redevenir normale le 1^{er} novembre 1903.

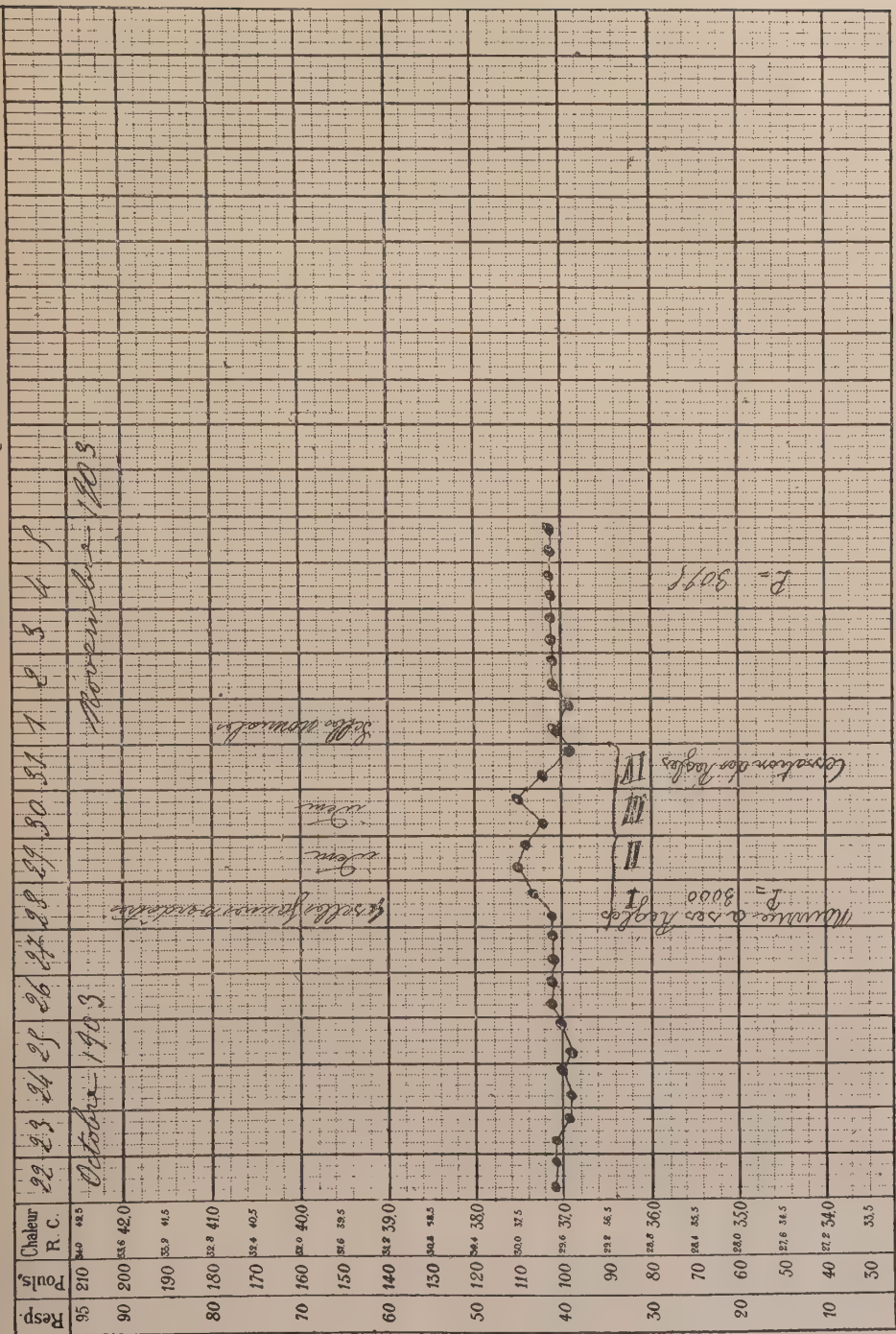
Ici la lecture de la température traduit tous les incidents passés pendant l'allaitement,

1° Température en plateau ; allaitement au sein ;

2° Température oscillant légèrement ; allaitement artificiel au lait d'ânesse ;

3° Température à oscillations plus accusées traduisant l'apparition et la durée des règles.

Nom. B. ... Pierre Emor - Observation II. (suite)



OBSERVATION · III

(Dûe à l'obligeance du professeur WEILL).

L..., Marcel, 3 mois.

Entré crèche Saint-Ferdinand, le 17 septembre 1903.

Père bien portant.

Mère anémique depuis huit mois, n'a jamais eu de fausses couches.

Deux enfants morts ; un mort né, l'autre à 13 mois de diarrhée.

Trois enfants vivants, l'aîné âgé de 7 ans, a eu une paralysie infantile, le second âgé de 5 ans a des troubles digestifs.

L'enfant qu'on amène est né à terme, accouchement normal.

Allaitement mixte.

Diarrhée et vomissements depuis un mois, de cinq à six selles par jour.

Selles vertes depuis le 6 septembre 1903.

A l'examen : Enfant bien constitué.

La grande fontanelle admet légèrement l'index. Les téguments ont une teinte un peu cyanique. Les extrémités ne sont pas froides. On ne remarque pas d'éruption. On ne trouve rien de particulier du côté des organes en dehors de la diarrhée.

L'abdomen n'est pas volumineux, le foie paraît normal.

Léger érythème des fesses. Hernie ombilicale.

Quatre selles jaunes glaireuses dans la journée du 18 septembre.

L'enfant est très agité ; pleure nuit et jour.

Réflexes normaux.

Pas de Babinski à gauche, léger à droite.

Urines, pas d'albumine.

Tousse un peu.

A son entrée à la crèche Saint-Ferdinand, on donne à l'enfant du lait de vache coupé à moitié, puis du lait d'ânesse jusqu'au 24 septembre.

La courbe de température durant cet allaitement artificiel oscille autour de 38°.

Les selles sont jaunes verdâtres au nombre de cinq à six par jour.

Le poids à l'entrée est de 4 k. 700, il va en diminuant, le 23 septembre 1903, l'enfant pèse 4 k. 610.

Il y a pendant cette période un vice de nutrition qu'il faut mettre sur le compte de l'allaitement artificiel.

Le 24 septembre 1903, l'enfant est nourri au sein, aussitôt la température se régularise, se met en plateau, elle redevient la température d'assimilation normale.

Les selles diminuent de quantité, trois à quatre par jour et redeviennent normales.

Le poids augmente.

Le 28 septembre incident dans le cours de l'allaitement au sein, dû à l'apparition des règles de la nourrice.

Aussitôt la température qui était d'une régularité parfaite, se met à osciller légèrement et atteint le troisième jour 37°9.

Les selles redeviennent plus nombreuses, verdâtres. L'enfant a des vomissements.

Le poids diminue, 4 k. 250 le 30 septembre. Aussitôt la cessation des règles, le 1^{er} octobre, la température reprend son plateau et redevient température d'assimilation normale.

Dans ce cas encore le thermomètre traduit fidèlement la réaction de l'organisme, le trouble nutritif subi par l'enfant durant la période menstruelle.

Changement de nourrice le 5 octobre. Selles normales. Température d'assimilation normale. Augmentation de poids. Le 1^{er} novembre départ de la nourrice l'enfant est alors nourri du 2 au 5 novembre avec du lait de vache stérilisé coupé à moitié.

Les selles restent normales, le poids augmente, mais la courbe thermique décrit des oscillations.

OBSERVATION IV

(Due à l'obligeance de M. le Professeur WEILL)

B.... Francisque, 3 mois 1/2.

Entré crèche Saint-Ferdinand le 26 décembre 1903.

Père en bonne santé, mère également, n'a jamais eu de fausses couches.

Trois enfants : deux sont bien portants. Le troisième né à terme, nourri au biberon par la mère. Le premier mois, il paraissait se bien porter, avait de l'érythème aux fesses remontant jusqu'aux lombes. Depuis un mois et demi, il va tout à fait mal, il tousse beaucoup, digère mal. Selles nombreuses, trois à quatre, tantôt dures, tantôt liquides, jaune-verdâtre.

Mauvais appétit, ne demande jamais son lait, a beaucoup maigri.

L'enfant n'a jamais eu de convulsions. Les nuits sont très agitées, le petit malade dort la bouche ouverte, respire difficilement. Le jour il paraît calme, mais a des coliques très douloureuses.

A l'examen : enfant amaigri, chétif. La grande fontanelle est légèrement ouverte.

Pas de toux. Rien aux poumons.

Cœur normal.

Ventre un peu dur, on ne sent pas le foie, ni la rate.

Diarrhée : quatre selles jaunes avec grumeaux.

$$t = 35^{\circ} 9 - 36^{\circ} 8$$

Réflexes rotuliens normaux.

Signe de Babinski positif.

L'enfant est tout d'abord nourri au biberon avec du lait de vache stérilisé coupé au tiers avec lactose à cinq pour cent.

Poids 3 kil. 150.

Quatre à cinq selles jaune-verdâtre. Vomissements. Nourri au sein, le 28 décembre 1903, la scène change brusquement, les selles diminuent, le poids augmente, l'assimilation se fait normalement, ce qu'indique le tracé thermique qui au lieu d'être oscillant est en plateau régulier.

Incident le 6 janvier 1904, la nourrice a ses règles, la température qui était à 37° monte à $37^{\circ} 2$ le premier jour, à $37^{\circ} 4$ le deuxième et le troisième jours, elle décrit ainsi de légères oscillations puis redevient normale en plateau lors de la cessation du flux menstruel.

Pendant les trois jours que durent les règles, légers troubles digestifs : diarrhée.

Le 9 janvier, les selles redeviennent normales. Le poids augmente sensiblement toutes les semaines.

Le 9 février 1904, écoulement de l'oreille gauche durant trois jours et accompagné d'une élévation de température.

Le 13 février, la nourrice a ses règles pour la seconde fois ; la température qui était régulière à 37° , oscille légèrement pendant trois jours.

De plus, troubles digestifs ; vomissements.

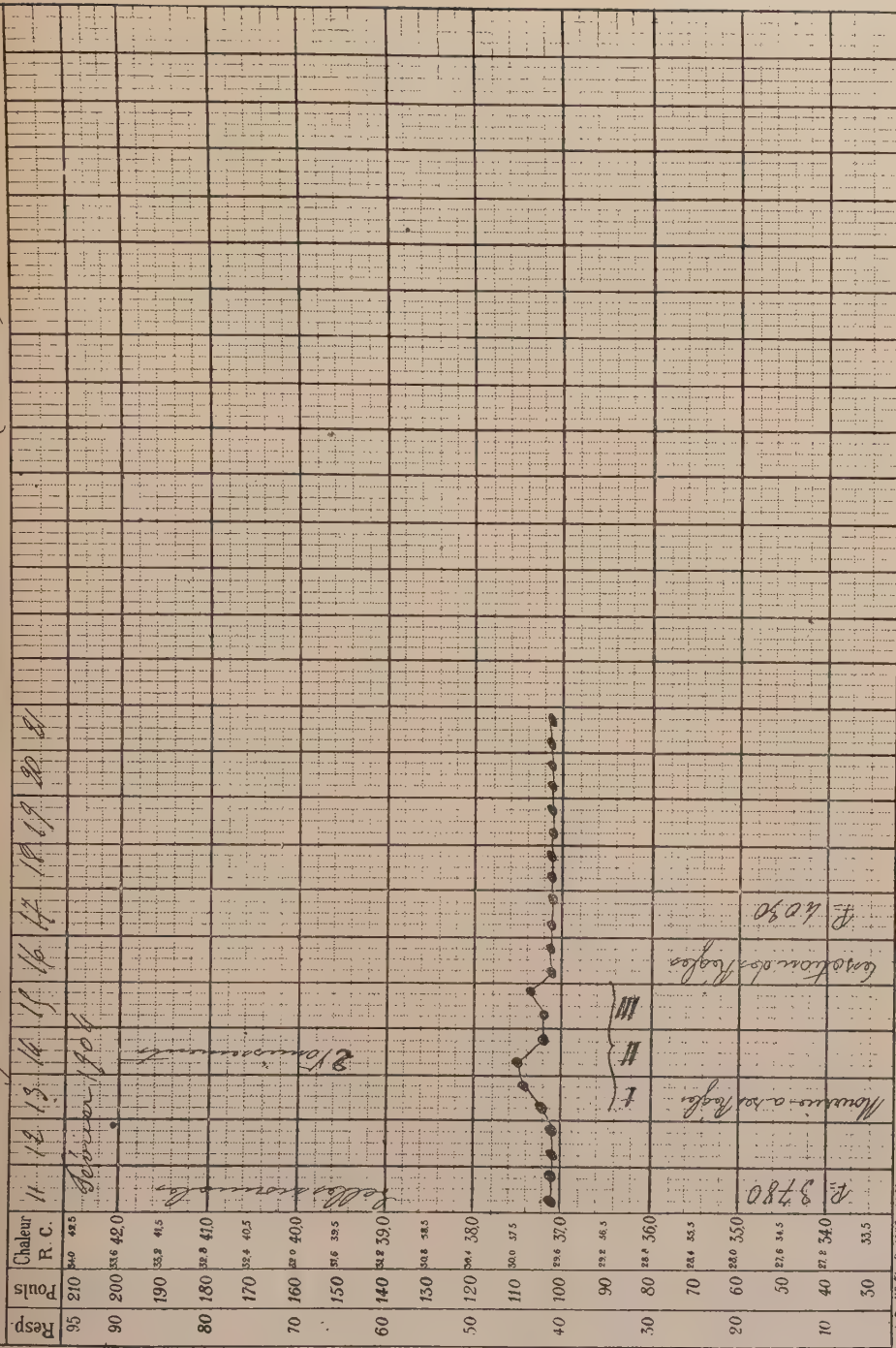
Le 18 février, la température redevient normale

Nom B. *Francisque* 3. mois 1/2 — *Observation IV*

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	28 29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
95	210	40.5	28 29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
90	200	42.0	D'écoulement																
190	35.2	41.5	D'écoulement																
80	180	42.5	D'écoulement																
170	32.4	40.5	D'écoulement																
70	160	40.0	D'écoulement																
150	31.6	39.5	D'écoulement																
60	140	39.0	D'écoulement																
130	30.8	38.5	D'écoulement																
50	120	38.0	D'écoulement																
110	30.0	37.5	D'écoulement																
40	100	37.0	D'écoulement																
30	80	36.0	D'écoulement																
70	28.4	35.5	D'écoulement																
20	60	35.0	D'écoulement																
50	27.6	34.5	D'écoulement																
10	40	34.0	D'écoulement																
30	33.5		D'écoulement																

Nom B... *Præmiquet de mours*

Observation IV (suite)



jusqu'au 26 mars, date à laquelle l'enfant prend la rougeole.

Cette observation nous présente un intérêt particulier : elle montre nettement et indubitablement que l'élévation thermique doit être mise sur le compte de l'apparition des règles, celles-ci s'étant montrées deux fois en janvier et en février, alors qu'elle reste parfaitement normale en dehors de cet incident.

OBSERVATION V (Personnelle)

B..., 6 mois.

Né au mois de mars 1903.

Parents bien portants.

Premier enfant né à terme, accouchement normal.

Nourri au sein par la mère avec tous les soins voulus, allaitement réglé, conditions hygiéniques parfaites.

A l'examen : enfant bien constitué.

Pesé à la naissance, 3 kil. 900.

Rien aux poumons.

Rien au cœur.

Aucun trouble digestif.

La température prise pendant quelques jours présente le type de la température de l'allaitement au sein.

Le 28 août 1903, la mère a ses règles, celles-ci sont peu abondantes durent trois jours.

L'enfant est un peu grognon mais n'a ni diarrhée, ni vomissement, ne tousse pas, n'a pas de convulsions.

Le poids augmente régulièrement.

La température prise alors matin et soir pendant les trois jours ne présente plus le tracé normal, elle oscille, puis redevient normale, les règles ayant disparu.

Dans cette observation nous constatons que l'en-

fant ne souffre pas pendant la période menstruelle, celle-ci ne se traduit que par une élévation de température.

Aujourd'hui le bébé est en très bonne santé, il a 13 mois et pèse 10 kilogs.

IV

De toutes nos observations se détache nettement le fait clinique qui nous occupe : « légère oscillation de la température du nourrisson pendant les règles de la nourrice. » Cette élévation thermique doit bien être mise sur le compte du flux menstruel puisqu'elle ne se fait voir que le jour où il apparaît pour disparaître avec lui en dehors de tout autre état pathologique.

Aux traces thermiques décrits par M. Weill dans la thèse de Tibérius :

Tracé de l'allaitement au sein ayant la forme d'une ligne à peu près horizontale, en plateau fixe autour de 37°.

Tracé de l'allaitement artificiel au lait de vache, consistant en une ligne brisée avec écart de quelques dixièmes (en général trois à quatre) entre le matin et le soir, la température vespérale étant la plus élevée.

Tracé de l'allaitement artificiel au lait d'ânesse, ayant dans son ensemble une physionomie intermédiaire aux deux précédents. Il tend à se rapprocher de l'horizontalité, mais ce n'est pas un plateau parfait.

Il faudra désormais ajouter le tracé observé pendant la période menstruelle, ressemblant à celui de l'allaitement

ment artificiel au lait de vache, mais avec cependant des oscillations un peu plus élevées pouvant dans quelques cas atteindre 38°,

On nous objectera peut-être : l'élévation de température n'est-elle pas due aux troubles digestifs présentés par l'enfant dans la plupart des cas ; à l'influence du milieu hospitalier, milieu infectieux dans lequel l'enfant vit ; à une éruption cutanée, à une légère suppuration, accidents fréquents chez les nourrissons hospitalisés, enfin à une faute dans la réglementation des tétées, à une légère indisposition de la mère.

Ces objections, peut-être valables en première analyse, doivent tomber devant notre observation personnelle. Dans ce cas, en effet, nous avons opéré chez un enfant bien portant, vivant à la campagne dans des conditions hygiéniques parfaites, sous les soins d'une mère intelligente et attentive.

L'enfant n'a jamais eu de troubles digestifs, ni convulsions, ni signes de rachitisme, ni éruption, ni suppuration. La mère était bonne nourrice, elle donnait le sein régulièrement toutes les deux heures et demi ce qui ne l'empêchait pas de vaquer à toutes ses occupations. Dans ces conditions, l'enfant devait échapper à tout incident. Et de fait il jouissait pendant les règles de sa mère d'une parfaite santé ; néanmoins il y eut chez lui une légère élévation de la courbe thermique. La température oscillait autour de 38°.

Voilà un fait clinique que tout médecin peut constater, s'il a soin de faire prendre régulièrement la température au moment de la période menstruelle.

En pratique l'apparition de la température pendant

les règles ne doit pas inquiéter le médecin lorsque celle-ci est bien rapportée à sa véritable cause.

L'oscillation thermique traduit bien un défaut d'assimilation chez l'enfant allaité au sein. Mais ce trouble nutritif passager n'influence pas le bon développement ultérieur de l'organisme infantile.

Après trois ou quatre jours la période menstruelle passée, tout rentre dans l'ordre ; l'enfant revient à l'état normal ; la croissance reprend son cours naturel et la température redevient le tracé en plateau, indice d'une nutrition normale.

Cette notion est à retenir pour ne pas être tenté d'exclure d'une famille une nourrice dont l'enfant présente quelques troubles pendant la période menstruelle.

CONCLUSIONS

Nous croyons donc pouvoir ainsi conclure avec M. le Professeur Weill :

1° L'élévation de température est constante chez tous les nourrissons observés pendant la durée des règles.

2° L'ascension thermique est probablement due à des toxines thermogènes passant dans le lait au moment de la période menstruelle si l'on admet comme probable l'intoxication, ou à une altération dans la composition du lait. Mais ce ne sont là que de simples hypothèses encore à vérifier.

3° Cette élévation de température est passagère, sans inconvénient ni danger pour le nourrisson. Elle ne doit pas faire exclure une nourrice dont l'enfant présente quelques troubles pendant la période menstruelle.

Le Président de la Thèse,

G. WEILL.

VU :

Le Doyen,

LORTET

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 5 Mai 1904.

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université,

G. COMPAYRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

MARFAN. — Traité de l'allaitement, 1903.

BUDIN. — Le nourrisson, 1901.

AUVARD. — Le nouveau-né.

ROCHE. — Influence de la menstruation de la nourrice sur l'enfant. Thèse, Paris, 4 juillet 1901.

WEILL. — Société des sciences médicales de Lyon, juillet 1902.

Lyon médical, 9 novembre 1902.

TIBÉRIUS. — La température dans les différentes formes d'allaitement chez les nourrissons sains. Thèse, Lyon 1902.

M^{lle} LOURIÉ. — Contribution à l'étude des éléments figurés du colostrum et du lait. Thèse, Paris 1901.

LÉVY. — Cytopronostic de la lactation. Thèse, Lyon 1903

WEILL et THÉVENET. — Colostrum et lait chez la femme. Archives de médecine des enfants, août 1903.

